

Inhaltsverzeichnis

Psychoanalytische Kinder- und Jugendlichen- Behandlung: Kontroversen und gegenwärtiger Stand *

Die Relevanz der Entwicklungspsychologie für die Psychoanalyse *

Der Beitrag der Bindungsforschung zur klinischen und pädagogischen Praxis *

Die Bedeutung der Bindungstheorie für die klinische Praxis *

Zur Verbindung entwicklungspsychologischer und klinischer Perspektiven am Beispiel der klinischen Gerontopsychologie. *

Was kann das Konzept der Familienentwicklung für die klinische Psychologie leisten? *

Brauchen wir eine klinische Entwicklungspsychologie? *

Psychoanalytische Kinder- und Jugendlichen- Behandlung: Kontroversen und gegenwärtiger Stand

Inge Seiffge-Krenke, Universität Mainz

[Adresse?, e-mail]

Die ersten Überlegungen, die Psychoanalyse für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen nutzbar zu machen, tauchten schon am Anfang des Jahrhunderts auf. Freud selbst hat mit der Behandlung des "kleinen Hans" einen Anstoß für die Beschäftigung mit Kindern gegeben, allerdings ist hervorzuheben ist, daß er selbst das Kind nie gesehen hat. In den folgenden Jahren beschäftigten sich dann Psychoanalytiker mit diesen Fragen, die aus der kinderärztlichen Praxis, der Erziehungsberatung und Jugendhilfe kamen und über sehr viel Erfahrungen im Umgang mit diesen Patienten und ihren Eltern verfügten. Hermine Hug-Hellmuth zählt zu diesen frühen Vertretern, vor allem aber Anna Freud und Melanie Klein, die die heute übereinstimmend anerkannten Grundlagen der Theorie und Technik der Kinderanalyse entwickelten. Die Kontroverse zwischen Anna Freud und Melanie Klein über grundsätzliche Fragen der Analysierbarkeit von sehr kleinen Kindern (Ausfall der freien Assoziation, Bedeutung des Spiels, Probleme der Übertragung und der Symboldeutung) in den zwanziger Jahren dieses Jahrhunderts hat entscheidend

zum Verständnis entwicklungspsychologischer Grundlagen für eine Behandlung von Kindern beigetragen (Seiffge-Krenke, 1997), aber schließlich zur Entwicklung getrennter kinderanalytischer Schulen geführt. Die speziellen Probleme der psychoanalytischen Behandlung Jugendlicher sind von August Aichhorn, später von Siegfried Bernfeld aufgegriffen worden und haben zahlreiche Unterschiede in der Behandlung zwischen Jugendlichen und Erwachsenen ergeben (wie Motivationsprobleme, spezielle Widerstands- und Übertragungsformen, Fragen der analytischen Abstinenz, vgl. zur Übersicht Seiffge-Krenke, 1986).

Durch die erzwungene Emigration eines großen Teiles der Psychoanalytiker während der Herrschaft des Nationalsozialismus wurde die Tradition der Kinderanalyse in Deutschland jäh unterbrochen. In London haben sich nach dem Krieg unter der Schirmherrschaft der British Psychoanalytic Society die beiden getrennten kinderanalytischen Schulen von Melanie Klein und Anna Freud etabliert, die heute noch Ausbildungsstätte für viele Interessierte sind.

In den anderen Zweiggemeinschaften der IPA (International Psychoanalytic Association) hat sich eine formalisierte Ausbildung für die Kinderanalyse noch nicht so gut etablieren können. In dem deutschen Dachverband, der DPV (Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung) ist aber seit einigen Jahren ein zunehmendes Interesse an der psychoanalytischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Bis in die jüngste Zeit entsprach die Ausbildung in ihren wesentlichen Grundzügen (theoretische Ausbildung, eigene Analyse, Behandlung von Fällen unter Supervision) sowie in ihrer Länge (5 Jahre) und den Kosten der Ausbildung zum Erwachsenenanalytiker. Sie zählte damit zu den aufwendigsten und am stärksten durch Prüfungen regulierten Ausbildungen, ein Punkt der generell für die Psychoanalyse gilt und schon häufiger Anlaß zu Kritik war - von berufener Seite (Kernberg 1996): Otto Kernberg ist der derzeitige Präsident der IPA.

Seit 1991 wurde in der DPV ein *Curriculum für die Ausbildung in Kinder- und Adoleszentenanalyse* auf der Basis der Erfahrungen in der British Psychoanalytical Society und des New York Psychoanalytical Institute entwickelt, welches den derzeitigen Möglichkeiten in der DPV entspricht. 1997 ist es durch die Generalversammlung der DPV beschlossen und verabschiedet worden. Obwohl nach diesen Richtlinien die Ausbildung zum Kinderanalytiker *nur* drei Jahre dauert, muß bedacht werden, daß der Qualifizierung als Kinderanalytiker die Beendigung der Ausbildung zum Erwachsenenanalytiker vorausgehen muß.

Insbesondere innerhalb der psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaften Frankfurt am Main, Freiburg und Hamburg haben sich Gruppen von Interessierten gebildet, die sich in der kinderanalytischen Ausbildung

engagieren. Hervorzuheben ist das Engagement von Lore Schacht in Freiburg, die seit zehn Jahren Seminare zur Theorie und Technik der Kinder-/Adoleszentenanalyse abhält. Mitglieder der DPV führen mehr und mehr selbst kinderanalytische Behandlungen durch. Viele von ihnen nehmen seither regelmäßig an den jährlichen einwöchigen Kursen des Anna-Freud-Centers in London teil. Auf den halbjährlich stattfindenden DPV-Arbeitstagen werden Seminare bzw. Intervisionsgruppen zur Kinderanalyse mit der Zielsetzung angeboten, das Interesse in der Mitgliedschaft an der Kinderanalyse zu fördern. darüber hinaus sind DPV-Mitglieder, die entweder eine kinder- und jugendpsychiatrische Facharztausbildung absolviert haben oder als Diplom-Psychologen in entsprechenden klinischen Einrichtungen arbeiten, an der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und an der fakultativen Ausbildung für Kinder- und Jugendpsychotherapie beteiligt.

Erwähnt werden sollte, daß im Rahmen der Weiterbildungsprogramme verschiedener psychoanalytischer Schulen *tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien bei Kindern und Jugendlichen* in mehreren Orten in der Bundesrepublik Deutschland absolviert werden können. Diese basieren auf analytischen Prinzipien, umfassen ebenfalls das Trias theoretische Ausbildung, Selbsterfahrung sowie eigene Behandlungen unter Supervision und sind in der Regel kürzer als die klassische Ausbildung. So dauert die Ausbildung der Niedersächsischen Landesgruppe in Göttingen-Tiefenbrunn etwa 2 Jahre. Ähnliche, kürzere Ausbildungen bieten etwa Alfred-Adler Institute für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichentherapeuten an. Diese Ausbildungsinstitute werden von Kinder- und Jugendpsychiatern bevorzugt, während etwa DPV-Institute und tiefenpsychologisch orientierte Institute jeweils zur Hälfte Diplompsychologen und Mediziner zur Ausbildung zulassen.

In allen analytischen Ausbildungen spielen *entwicklungspsychologische Seminare* eine wichtige Rolle. Im Curriculum haben theoretische Seminare wie Psychoanalytische Entwicklungspsychologie, diagnostische Testverfahren (insbesondere Entwicklungsdiagnostik), Entwicklungspsychopathologie sowie Seminare über Kinderzeichnungen, die Bedeutung von Märchen etc. eine hohe Priorität. Die Ergebnisse der empirischen Säuglingsforschung und der Bindungsforschung (z.B. Dornes 1993) werden rezipiert.

Auskünfte erteilt die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (Frau Harnack), Sulzaerstr. 3, 14199 Berlin

Literaturhinweise

Dornes, M. (1993): Der kompetente Säugling: Frankfurt: Fischer

Kernberg, O.F.(1996): Thirty methods to destroy creativity of psychoanalytic candidates. International Journal of Psychoanalysis 77,1031-1040

Seiffge-Krenke,I.(1996): Psychoanalytische Behandlung von Jugendlichen. Stuttgart: Kohlhammer

Seiffge-Krenke,I.(1997): Die Entwicklung in der frühesten Kindheit. In Keller,H.(Hrg) : Handbuch Kleinkindforschung(183-216) Bern: Huber

Die Relevanz der Entwicklungspsychologie für die Psychoanalyse

Tilman Habermas

FU Berlin, z.Zt. MPI für Bildungsforschung,

<habermas@mpib-berlin.mpg.de>

Aus der Sicht der Psychoanalyse erscheint die Zeit reif für eine klinische Entwicklungspsychologie. Damit meine ich sowohl die Notwendigkeit, klinisch arbeitenden Psychoanalytikern ein fundiertes entwicklungspsychologisches Wissen zu vermitteln, wie auch die Notwendigkeit, entwicklungspsychologische und der klinischen Praxis entspringende Fragestellungen und Wissen in der Forschung zusammenzuführen.

Seit jeher begreift das psychoanalytische Grundmodell Persönlichkeit und Störungen Erwachsener aus deren Genese. Das epigenetische Grundmuster der Freudschen Theorie der psychosexuellen Entwicklung postuliert sensible Perioden und das untergründige Fortwirken phasenspezifischer Störungen, wobei eine Korrelation von Schwere der psychischen Störung und Frühe der Störung der Entwicklung zugrundegelegt wurde. In der klinischen Arbeit dienten diese an Archäologie und Embryologie angelehnte Annahmen im Grunde als metaphorische Modelle der Genese und damit zugleich dem Verständnis von pathologischen Zuständen und Beziehungen, wie sie in der Zweiersituation des Behandlungszimmers entstehen und sich manifestieren.

Vor allem zwei langfristige Entwicklungen haben im vergangenen Jahrzehnt die plötzliche Anerkennung der Bedeutung von außerhalb des Behandlungszimmers betriebener, entwicklungspsychologischer Forschung für die klinische Psychoanalyse befördert. Zum einen war es die Renaissance des Traumabegriffs in der Folge des Vietnamkrieges, der die Bedeutung der extrapsychischen Realität auch der Kindheit wieder in den Vordergrund rückte, wiewohl diese Seite der Freudschen Theorie nie ganz aufgegeben worden war. Das zeigen beispielsweise die Untersuchungen an Säuglingen und Kindern von Spitz in den

40er, Bowlby und den Robertsons in den 50er, Mahler in den 60er, Emde, Fonagy und Stern seit Ende der 70er Jahre.

Zum anderen hat die psychoanalytische Rekonzeptualisierung von Psychopathologie und Behandlungsprozeß in Begriffen der Qualität von aktuellen Beziehungsmustern in den 50er Jahren sowie die Diskussion um den erkenntnistheoretischen Status der Psychoanalyse zumindest das Bewußtsein dafür geschärft, daß das, was zwischen PatientIn und AnalytikerIn entsteht, keine simple Replikation ontogenetisch früherer Zustände und Beziehungen ist, sondern eine neue Realität, in die die bewußten und verschütteten biographischen Erfahrungen der PatientIn ebenso wie die Persönlichkeit der AnalytikerIn einfließen. Zusammen mit einem rekonstruktiven Verständnis von Prozessen des Erinnerns (Freuds Deckerinnerungen) haben diese Entwicklungen in der Psychoanalyse den Glauben an die Rekonstruierbarkeit von Vergangenheit und Ontogenese in einer therapeutischen Analyse jedenfalls so weit erschüttert, daß prospektive Langzeitstudien, durchaus auch mit analytischen Mitteln, für nötig gehalten werden. Denn weiterhin bedarf die auf ein Verständnis von unbewußten Motiven zielende Psychoanalyse eines Entwicklungsmodells, das sich zwar der subjektiv-biographischen Rekonstruktion bedient, dabei aber prospektiv gewonnenes Wissen über Entwicklungsmechanismen berücksichtigen sollte.

Eine klinische Entwicklungspsychologie, die das enorme klinische Erfahrungswissen der Psychoanalyse ernst nimmt und in systematische Fragestellungen umsetzt, verspricht für vielfältige Berufsfelder der Psychologie wie für die Erforschung normaler Entwicklung und der Bedingungen psychischer Fehlentwicklungen fruchtbar zu werden.

Der Beitrag der Bindungsforschung zur klinischen und pädagogischen Praxis

Gabriele Gloger-Tippelt

Heinrich Heine Universität

Abteilung für Entwicklungspsychologie

und Pädagogische Psychologie

Universitätsstrasse 1

40225 Düsseldorf

gloger-tippelt@phil-fak.uni-duesseldorf.de

Tel. + 49 - 211 - 811 30 83

Fax + 49 - 211 - 811 32 22

Die neuere Bindungsforschung baut auf Bowlby's Arbeiten über die Entstehung von Bindungen und über die Entwicklung von Fehlanpassungen und verschiedenen psychischen Störungen auf und erweitert diese Ansätze. Sie bietet eine gelungene Integration von psychoanalytischen, lerntheoretischen, evolutionstheoretischen und kognitiven Ansätzen zur Informationsverarbeitung. Vor allem die integrativen Konzepte der Bindungstheorie machen sie für praktische Anwendungen bedeutsam. Sie formuliert mit der sicheren Bindung ein Kriterium für seelische Gesundheit und "gelungene" emotionale Entwicklungsprozesse, umgekehrt tragen die unsicheren Bindungstypen zur Vorhersage von Entwicklungsstörungen bei. Bindungssicherheit im Verhalten bzw. ein sicher-autonomes mentales Bindungsmodell stellen protektive oder Schutzfaktoren für die sozial-emotionale Entwicklung der Persönlichkeit dar, die zur Resilienz von Personen mit widrigen Lebenserfahrungen beitragen. Bindungsunsicherheit muß als Risikofaktor gesehen werden.

Die Bindungstypen sind einerseits anschaulich, weil sie durch konkretes Verhalten (z.B. beim Kleinkind Bindungsverhalten, bei Vorschulkindern Erzählungen und Spielstrukturen, beim Erwachsenen Sprachverhalten) definiert sind. Andererseits sind sie sehr eng auf die Theorie bezogen und ermöglichen Schlüsse auf eine kognitive und affektive Verarbeitung von intensiven Erfahrungen, wie sie bei Trennung, oder Verlust durch Scheidung oder Tod von Familienangehörigen auftreten. Es können Hinweise auf abgewehrte, nicht zugelassene Gefühle (Angst, Depression, Wut) gewonnen werden, die für Interventionen wichtig sind. Allerdings ist vor der Gefahr der Pathologisierung von unsicheren Bindungen zu warnen.

Stellvertretend sind einige Gebiete zu nennen, in denen die Bindungsforschung erfolgreich angewendet wird.

- Bindungsforschung bietet Richtlinien für die Gestaltung von sozialen Beziehungen von Kleinkindern in Fremdbetreuung, bei Krankenhausaufenthalten, in der Heimerziehung, in der Kibbuzerziehung.
- Hinweise für die Erziehungsberatung können Studien über Auswirkungen früher unsicherer Bindungsbeziehungen in der Familie auf soziale Kontakte zu Peers vom Vorschul- bis zum Jugendalter liefern.
- Bei der psychologischen Begutachtung von Sorgerechtsentscheidungen und der weiteren Beratung von Scheidungsfamilien können Ergebnisse der Bindungsforschung genutzt werden.
- Ähnlich können die bisherigen Ergebnisse für das Vorgehen bei Adoptionen hilfreich sein
- Die angewandte Bindungsforschung liefert Richtlinien für präventive Elternberatung bei verschiedenen Zielgruppen. Dies gilt besonders für

Risikogruppen, bei denen die Elternkompetenzen eingeschränkt sind, z.B. bei jugendlichen Müttern, bei Eltern mit ungünstigen Bindungserfahrungen wie stark wechselnde Betreuungen oder Vernachlässigungen im Kleinkindalter, Mißhandlungserfahrungen, Gewalterfahrung durch eigene Eltern, Erfahrungen von zahlreichen Verlusten der Bindungspersonen (wie Holocaustopfer, Vertriebene, Kriegsflüchtlinge), Erfahrung plötzlicher Verluste von nahen Angehörigen durch Unfälle oder andere dramatische Ereignisse. Aus der Mehrgenerationenforschung sind auch Auswirkungen solcher bedrohlicher Erfahrungen bis zur dritten Generation bekannt.

- Nicht zuletzt bietet dieser Ansatz Hinweise für die Familienberatung und Familientherapie, indem unerfüllte Bindungs- und Nähebedürfnisse bearbeitet und Ursachen für fehlende Beziehungen geklärt werden können.

Die Bedeutung der Bindungstheorie für die klinische Praxis

Fabienne Becker-Stoll & Peter Zimmermann,

Institut für Psychologie Universität Regensburg

[Adresse, e-mail?]

Die Bindungstheorie wurde von John Bowlby (1969, 1973, 1980) ursprünglich als eine klinische Theorie formuliert, um die Entstehung von - vor allem emotionalen - Störungen aufgrund von Erfahrungen in engen Beziehungen erklären zu können. Sie wurde jedoch zunächst von der Entwicklungspsychologie aufgegriffen, wo sie zu einer Fülle von empirischen Studien über Bindungsentwicklung und deren Auswirkungen im weiteren Lebenslauf führte. Hierbei wurden meist Stichproben ohne erhöhte Risikobelastung untersucht. In die klinische Forschung fand die Bindungstheorie jedoch lange Zeit kaum Eingang. Allerdings kann man in den letzten zehn Jahren ein zunehmendes Interesse für die klinischen Anwendungsmöglichkeiten der Bindungsforschung feststellen (vgl. Spangler & Zimmermann, 1995; im Druck).

Die Bindungstheorie und ihre Umsetzung in der Bindungsforschung bieten mit ihren Konzepten und Forschungsparadigmen in mehrfacher Hinsicht wichtige Grundlagen auch für die klinische Forschung und Praxis. Erstens konnte durch die Bindungsforschung die Bedeutung bereits frühkindlicher Erfahrungen für die weitere Entwicklung von Personen in prospektiven Längsschnittstudien nachgewiesen werden, um so spekulative Retrospektion zu ersetzen, wie sie manchmal in klinischen Theorien über "frühe Störungen" zu finden sind.

Zweitens bieten bindungstheoretische Konzepte die Möglichkeit individuelle Unterschiede in der Anpassung über den Lebenslauf sowie die transgenerationale Weitergabe von Beziehungsmustern zu erklären. Drittens bieten Bindungstheorie und –forschung eine fundierte Basis für konkrete Interventionen.

1. Bindung, sozio-emotionale Entwicklung und klinische Symptomatik

Bowlby zielte mit der Bindungstheorie darauf ab, die Entstehungsbedingungen von emotionalen Störungen aufgrund von Beziehungserfahrungen zu klären. Hierzu bietet die Theorie Konzepte zum Verständnis der Entwicklung von Beziehungsmustern und ihrer Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung über die Lebensspanne. Eine zentrale Stellung nimmt dabei die Entwicklung von internalen Arbeitsmodellen ein. Diese steuern nicht nur die Bindungsverhaltensmuster gegenüber dem jeweiligen Elternteil, sondern auch die Informationsverarbeitung und Emotions- und Verhaltensregulierung in anderen Beziehungen, im Umgang mit emotionaler Belastung und in Situationen, die den Selbstwert betreffen (Zimmermann, 1998).

Den unterschiedlichen Bindungsmustern liegen jeweils spezifische emotionale Organisationen zugrunde, die jedoch entwicklungsbedingt unterschiedliche Ausdrucksformen aufweisen. Bindungssicherheit geht in allen Altersstufen mit der Fähigkeit einher sowohl positive als auch negative Gefühle eher situationsangemessen auszudrücken und zu integrieren und ermöglicht daher eine flexiblere sozio-emotionale Anpassung an die jeweiligen Entwicklungsthematiken (Im Überblick Spangler & Zimmermann, im Druck). Eine unsichere (vermeidende, verwickelte oder desorganisierte) Bindungsorganisation geht einher mit eher unangemessener Emotionsregulierung und stellt somit eine erhöhte Vulnerabilität dar, welche die Grundlage für abweichende Entwicklungen bilden kann. Dies zeigt sich auch darin, daß in klinischen Stichproben der Anteil unsicherer Bindungsmuster im Kindes- wie im Erwachsenenalter deutlich erhöht ist (Goldberg, 1997; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996).

Das Erklärungsmodell der Bindungstheorie entspricht dem, der modernen Entwicklungs-psychopathologie, die eine Entwicklung zu seelischer Gesundheit oder psychischer Krankheit als Entwicklungspfade versteht (Rutter, 1990), welche schon in der frühen Kindheit beginnen, aber durch fördernde oder belastende Ereignisse beeinflusst werden können (Bowlby, 1973, 1988a). Grundlegend muß beachtet werden, daß in der Theorie explizit kein früher Determinismus der Bindungsorganisation angenommen wird, und daß die Bindungsorganisation nicht als alleiniger Bedingungsfaktor für pathologische Entwicklung betrachtet wird. Vielmehr legt sie aufgrund der Art, wie man emotional bedeutsame Situationen und Menschen beurteilt und mit negativen

Gefühlen umgeht eine Grundlage, die im Zusammenhang mit anderen Risiko- oder Schutzfaktoren gesehen werden muß.

Inzwischen weisen mehrere Untersuchungen zur Bindungsrepräsentation von Jugendlichen mit psychischen Störungen darauf hin, daß es systematische Zusammenhänge zwischen bestimmten Störungsbildern und den einzelnen Bindungsrepräsentationsmustern gibt. Jugendliche mit Eßstörungen, Verhaltensstörungen und Drogenmißbrauch weisen häufiger eine unsicher-distanzierte Bindungsrepräsentation auf, während bei Jugendlichen mit affektiven Störungen, z.B. Depression, häufiger eine unsicher-verwickelte Bindungsrepräsentation gefunden wurde (Rosenstein & Horowitz, 1996, Kobak, Sudler & Gamble, 1991; Cole-Detke & Kobak, 1996). Die Autoren sehen den Zusammenhang im Kontext der Emotionsregulation, die mit den unterschiedlichen Bindungsrepräsentationen einhergeht. Insbesondere bei Jugendlichen mit Eßstörungen und depressiven Symptomen weisen die Ergebnisse auf einen Zusammenhang zu Problemen mit der gerade für das Jugendalter erneut bedeutsamen Entwicklungsaufgabe der Autonomieentwicklung. Bisherige Untersuchungen zeigen, daß es Jugendlichen mit sicherer Bindungsrepräsentation und mit sicherer Bindung in der frühen und mittleren Kindheit besser gelingt Autonomie in der Interaktion mit den Eltern auf der Grundlage einer guten Beziehung zu diesen zu entwickeln (Kobak et al., 1993; Becker-Stoll, 1997). Dies verdeutlicht, daß auch im Jugendalter eine sichere Bindungsorganisation als Schutzfaktor betrachtet werden kann und somit für die klinische Forschung und Praxis relevant ist.

2. Integrative Möglichkeiten der Intervention

Die Bindungstheorie und -forschung bieten auf mehreren Ebenen Möglichkeiten der Intervention. Zum einen hat Bowlby selbst Konzepte der Bindungstheorie als konkrete Aufgaben für den Therapeuten formuliert. Zum anderen wurden Methoden der Bindungsforschung direkt für Interventionen eingesetzt. Schließlich erweist sich bindungstheoretisches Wissen als äußerst nützliche Voraussetzung um z. B. in Bereichen der Erziehungsberatung oder der Fremdunterbringung von Kindern arbeiten zu können (Zimmermann, Suess, Scheuerer-Englisch & Grossmann, im Druck).

Aufgaben des Therapeuten nach Bowlby

Bowlby (1988b) sieht neben der Rolle des Therapeuten als sicherer Basis dessen Aufgabe darin, es dem Ratsuchenden zu ermöglichen, vertrauensvoll die eigenen Situation erkunden zu können, und alte und unpassende Bindungsmodelle aufzuspüren. Ratsuchende werden auch in der therapeutischen Beziehung durch ihre Erwartungshaltung, durch gefühlsmäßige Reaktionen ihre Bindungsmodelle ausdrücken und dem Therapeuten dadurch Einblick in ihre Bindungsorganisation geben. In der therapeutischen Situation können sie dann

gezielt in diesen Gefühls- und Erwartungshaltungen bestätigt werden: Das erarbeiten und explorieren neuer Wahrnehmungs-, Interpretations- und Verhaltensmuster, die vorher nicht verfügbar waren, soll in der therapeutischen Beziehung ermöglicht werden (vgl. Grossmann & Grossmann, 1995). Die Aufgaben, die Bowlby für den Therapeuten definiert entsprechen in vielem den vier therapeutischen Bereichen mit hohem Wirkungsgrad, die Grawe (1995) erarbeitet hat.

Direkte Umsetzung von Bindungsforschung in die klinische Praxis

Zwei Untersuchungen sollen hier genannt werden, die Bindungsforschung direkt in die klinische Praxis umgesetzt haben. Van den Boom (1994) hat mit Müttern von sehr irritierbaren Säuglingen durch Intervention die Feinfühligkeit der Mütter trainiert mit dem Effekt einer Verdoppelung der Anzahl sicherer Bindungsbeziehungen in der Interventionsgruppe, erfaßt anhand der Fremden Situation, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Lynn Murray (1994) beschreibt in einer Fallstudie die Anwendung von Bindungsmethoden während einer Kurzzeittherapie, in der sie eine depressive Mutter mit ihrer einjährigen Tochter behandelte. Zu Beginn der Therapie und bei Therapieende befragte Sie die Mutter mit dem Bindungsinterview und beobachtete Mutter und Kind in der Fremden Situation. Sie konnte sowohl eine Verbesserung zu einer sicheren Bindungsbeziehung als auch zu einer sicheren Bindungsrepräsentation der Mutter feststellen.

Weitere Einflußbereiche der Bindungstheorie in der Praxis

Das Wissen um die Bedeutung von Bindungsbeziehungen und die wesentlichen Prozesse des Bindungsaufbaues findet zunehmend auch Eingang in die Konzepte zur Gestaltung intensiver Hilfen zur Erziehung im Rahmen der Jugendhilfe, z.B. bei der Fremdunterbringung in Heim oder Pflegefamilie (Scheuerer-Englisch, 1998a), bei der Gestaltung der Heimerziehung (Unzner, 1995; Hedervari, 1996) und bei der Berücksichtigung frühkindlicher Traumata und deren Auswirkungen auf das Bindungs- und Beziehungsverhalten der Kinder (Scheuerer-Englisch, 1998b). Kenntnisse über die komplexen Bindungs- und Entwicklungsprozesse können wesentlich zur Effektivität von Erziehungshilfen beitragen und ein Scheitern von Kindern in ihrer Entwicklung verhindern (Spangler & Zimmermann, im Druck).

Die Bindungstheorie und die Bindungsforschung bieten mit ihrem heutigen Stand eine fundierte Grundlage für das Verständnis von gelungener oder abweichender Anpassung und Persönlichkeitsentwicklung. Ihre Verankerung in der empirischen Forschung ermöglicht die Überprüfung von Hypothesen. Damit bietet sie neben einem Methodeninventar die Grundlage für eine begründete

bindungsbezogenen Diagnostik und die Möglichkeit daraus Prognosen bzw. Interventionen abzuleiten.

Literaturhinweise

Anmerkung der Herausgeber: Aus Platzgründen wurde die Literaturliste stark gekürzt. Eine vollständige Fassung der Literaturliste ist von den Autoren erhältlich.

Becker-Stoll, F. (1997). Interaktionsverhalten zwischen Jugendlichen und Müttern im Kontext längsschnittlicher Bindungsentwicklung.. Regensburg: Unveröffentlichte Dissertation.

Spangler, G. & Zimmermann, P. (im Druck). Bindung und Anpassung im Lebenslauf; Erklärungsansätze und empirische Grundlagen für Entwicklungsprognosen. In R. Oerter, G. Röper, C. von Hagen & G. Noam (Hrsg.). Lehrbuch der klinischen Entwicklungspsychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Zimmermann, P. (1995). Bindungsentwicklung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter und ihre Bedeutung für den Aufbau von Freundschaftsbeziehungen. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hrsg.), Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung (S. 203-231). Stuttgart: Klett-Cotta.

Zur Verbindung entwicklungspsychologischer und klinischer Perspektiven am Beispiel der klinischen Gerontopsychologie.

Susanne Zank

FU Berlin

[Adresse, e-mail?]

Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne hat die gerontologische Theorienbildung und Forschungsaktivitäten nachhaltig beeinflusst, indem das historische Defizitmodell des Alters durch eine differenzierte Betrachtung von Wachstumsmöglichkeiten und Verlusten abgelöst wurde. Diese Perspektive erlaubt die Identifizierung großer interindividueller Differenzen von Altersverläufen und intraindividuelle Veränderbarkeit in vielen Bereichen auch im hohen Alter ohne die generelle Zunahme von Verlusten zu leugnen. Vor diesem Hintergrund wird die Beurteilung klinischer Störungen einzelner

Funktionen und Funktionsmustern entscheidend verändert. Galten beispielsweise kognitive Beeinträchtigungen, depressive Störungen, sexuelle Funktionsstörungen oder regressive Verhaltensweisen in der Praxis bisher als altersinhärente, irreversible Probleme, so werden diese zunehmend im Kontext von Bewältigungsversuchen alterstypischer Entwicklungsaufgaben oder kritischer Lebensereignisse verstanden. Sorgfältige Diagnostik unter besonderer Berücksichtigung der Biographie einerseits und Lebensbedingungen in der sozialen und materiellen Umwelt andererseits dienen der Ermittlung individueller Ressourcen und Risikofaktoren. Die Ergebnisse dieser Problem- und Bedingungsanalysen führen zu individuumszentrierten Interventionen, die häufig ein Bündel medizinischer, psychologischer, pflegerischer und sozialpädagogischer Aktivitäten umfassen. Entwicklungspsychologische Forschungsergebnisse zur Plastizität haben auch die wenigen Psychotherapeuten bestätigt, die bereits frühzeitig ältere Patienten trotz Vorbehalte und Kritik ihrer Kollegen behandelten. Die Wirksamkeit von Psychotherapie im Alter ist mittlerweile eindrucksvoll belegt, sie ist allerdings mit neuen Anforderungen an die Psychotherapeuten verbunden. Epidemiologische Studien zeigen, daß nach psychiatrischen Kriterien diagnostizierte Depressionen im Alter nicht zunehmen, aber eine erhebliche Zahl von alten Menschen subdiagnostische depressive Symptome hat. Möglicherweise spielen hierbei nicht gelöste entwicklungsbedingte Probleme eine besondere Rolle, so daß psychologische Begleitung z.B. bei schmerzlichen Trauerprozessen um endgültige Verluste oder bei der Akzeptanz der nunmehr unveränderbaren Biographie sehr hilfreich sein könnten. Hier gibt es noch vielfältigen Forschungsbedarf. Aus berufspolitischen Gründen wären vermehrte Studienangebote zur klinischen Gerontopsychologie ausgesprochen wünschenswert, da die demographische Entwicklung eine deutliche Zunahme ambulanter, teilstationärer und stationärer Angebote für alte Menschen verursacht. Bedauerlicherweise werden diese neuen Arbeitsfelder vielfach von Sozialpädagogen und Pädagogen besetzt, obwohl gut ausgebildete Psychologen für diese Aufgaben und Herausforderungen prädestiniert wären.

Zank, S. & Baltes, M. (in Druck). Entwicklungsorientierte Intervention im Alter. In: R. Oerter, C. von Hagen & G. Röper (Hrsg.), Klinische Entwicklungspsychologie. Weinheim: PVU.

Was kann das Konzept der Familienentwicklung für die klinische Psychologie leisten?

Kurt Kreppner

Max-Planck Institut für Bildungsforschung, Berlin

[Adresse, e-mail]

Die Forderung nach der Einrichtung eines neuen Faches klinische Entwicklungspsychologie kann vor dem Hintergrund gesehen werden, daß sich die Vorstellung einer Entwicklungspsychopathologie (developmental psychopathology) im Rahmen der klinischen Psychologie in den vergangenen fünfzehn Jahren im anglo-amerikanischen Bereich wohl etabliert zu haben scheint. Mit dem Begriff der Entwicklungspsychopathologie werden Störungen bezeichnet, die mit kritischen aber normativen Übergängen im Laufe der individuellen Entwicklung in Verbindung gesetzt werden (Sroufe & Rutter, 1984). Es ist die normative Entwicklungskomponente, die diesen Bereich der Entwicklungspsychopathologie von der allgemeinen abnormen Psychologie, Psychiatrie oder auch Kinder- und Jugendpsychiatrie trennt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf individuellen gelingenden oder mißlingenden Anpassungsmustern, die im Rahmen der Entwicklungsübergänge notwendig wurden und zu nicht-normativen Verhaltensweisen geführt haben. Die Entwicklungspsychopathologie betrachtet kritische Entwicklungsübergänge als Meilensteine für Anpassungsmanöver, die über den weiteren Entwicklungsverlauf entscheidenden Einfluß gewinnen können. Insofern ist es notwendig und im Grunde längst eine selbstverständliche Voraussetzung für jeden klinisch arbeitenden Psychologen, daß er nicht nur ein differenziertes Bild vom normativen Entwicklungsverlauf des Menschen besitzt, sondern auch über die Vielzahl möglicher Anpassungsmanöver in den unterschiedlichen Entwicklungskrisen des menschlichen Lebens Bescheid weiß und ihre Bedeutung für den weiteren Verlauf einschätzen kann.

Warum wird nun noch zusätzlich auch Kenntnis über das Konzept der "Familienentwicklung" für ein besseres Erkennen und Behandeln von Entwicklungsstörungen gefordert? Daß Entwicklung nicht im luftleeren Raum sondern in einem Netzwerk von Beziehungen verläuft, ist seit den intensiven Studien zur Bedeutung der Mutter-Kind und der Vater-Kind Beziehung in den siebziger Jahren bekannt. Schließlich hat Belsky (1981) die Relevanz der gesamten Familie mit ihren Beziehungen für die Entwicklung des Kindes hervorgehoben. Diese Beziehungen zwischen den Eltern und zwischen Eltern und Kind sind jedoch nicht etwas, das einmal eingerichtet wird und dann in seiner statischen Gestalt den Entwicklungsverlauf des Kindes mit seinen kritischen Übergängen beeinflusst. Vielmehr ist es die Dynamik zwischen allen Familienmitgliedern, die in bestimmten Entwicklungsphasen der Kinder spezifische Formen der Kommunikation erzeugt. Diese lassen für das Kind mehr oder weniger Raum, neue Kompetenzen auszutesten und Autonomieerfahrungen zu sammeln. In der fortwährenden Entwicklung geschehen innerhalb der Familie beständig Anpassungsmanöver, die zwischen Beibehaltung etablierter Formen des Zusammenlebens und deren Veränderung hin- und herschwanken. Duvall und Hill (1945) haben in Anlehnung an das Konzept der Entwicklungsaufgaben von Havighurst, Prescott und Redl (1942) die Vorstellung entwickelt, daß es im Verlaufe der Existenz einer Familie verschiedene

"Familienentwicklungsaufgaben" gibt, die - zumeist bezogen auf die Entwicklung des Kindes - von den Mitgliedern einer Familie gelöst werden müssen, damit die Familie sich an die sich wandelnden Bedürfnisse ihrer Mitglieder anpassen kann und so ein Zusammenleben zur Zufriedenheit aller über die Zeit gewährleistet bleibt. Unter Familienentwicklung wurde der Prozeß der Anpassung an unterschiedliche Bedingungen verstanden, die im Zuge des normativen Verlaufs des Zusammenlebens während der Lebensspanne von Paaren sowie von Eltern mit ihren Kindern auftreten. Die Konstitution einer Familie und das Bewältigen der fortlaufenden Aufgaben während der Entwicklung des Kindes in der Familie bedeuten nicht nur, daß die Eltern adäquat auf die sich verändernden Fähigkeiten und Bedürfnisse eingehen müssen, sondern und vor allem auch ein kontinuierliches Aufgeben, Suchen und Finden von Beziehungsformen, die allen in der Familie gerecht werden können (Duvall, 1977; Carter und McGoldrick, 1989; Olson und McCubbin, 1983). In den Einteilungen familialer Entwicklung werden in der Regel sechs bis acht Stufen als Phasen hervorgehoben und Aufgaben formuliert, die ein erfolgreiches Durchlaufen der jeweiligen Zeitspanne gewährleisten. Die Veränderung der Sichtweise vom Individuum hin zur Betrachtung von Beziehungen, in denen das Kind aufwächst, hat sich damit von der Betrachtung nur der Mutter-Kind und der Vater-Kind Dyade unter Einschluß der Mutter-Vater Dyade auf eine Perspektive erweitert, die die Gesamtdynamik in der Familie und ihre Anpassungsmanöver über die Zeit berücksichtigt. Das Kind wächst danach nicht in einer Serie von - voneinander getrennt zu denkenden - Zweierbeziehungen auf, sondern in der Dynamik des Beziehungsnetzes, wie es in der Familie nach Anzahl und Status der Familienmitglieder konstituiert wird. Innerhalb der verschiedenen Überlegungen zu einer Theorie der Familienentwicklung wandelte sich die stufen- oder phasenspezifische Betrachtung zu einer mehr Übergangs- und prozeßbetonten Perspektive. Jetzt rückte das Meistern des Übergangs von einer Phase zur nächsten in den Mittelpunkt des Interesses. Außerdem erfuhr die Liste der normativen Familienaufgaben im Lebenszyklus eine wesentliche Erweiterung durch die Aufnahme des Übergangs von der nichtgeschiedenen zur geschiedenen Familie (McGoldrick & Carter, 1982). In zahlreichen Studien konnten Zusammenhänge zwischen Kommunikationsformen in der Familie und Pathologien der Kinder gefunden werden, wie etwa für Eßstörungen, Depressivität im Jugendalter (Conger & Chao, 1996; Ratti, Humphrey & Lyons, 1996) oder Aggressivität beim Umgang mit Gleichaltrigen im Schulalter (Boyum & Parke, 1995). Darüber hinaus hat sich die Regulation von Emotionen und das allgemeine harmonische oder disharmonische Klima in der Elternbeziehung als außerordentlich wichtige Größe für das Wohlbefinden von Kleinkindern erwiesen (Belsky et al. 1995; McHale & Cowan, 1996), in neuen Längsschnittuntersuchungen auch als Prädiktor, gemessen im ersten Lebensjahr der Kinder, für Aggressionsverhalten und Ängstlichkeit dieser Kinder in ihrem vierten Lebensjahr (McHale & Rasmussen, 1998; Belsky, Hsieh, & Crnic,

1998). Während des Übergangs von der Kindheit zur Jugend ist die Erfahrung über die Regulation von Distanz in der Beziehung mit den Eltern, die besondere Qualität einer intergenerativen Beziehung für das Verhandeln von Veränderungen und das Austragen von Konflikten in dieser Beziehung wichtig. In ihr müssen vom Kind Autonomiegewährung und Gleichbehandlung erkämpft werden ohne daß dabei die Beziehung selbst infrage gestellt werden muß. Wieweit die funktionierende Beziehung die Regulation von Affekt auch im Jugendalter beeinflusst, ist in Studien deutlich herausgearbeitet worden, die Besonderheiten in der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern thematisierten (Hauser et al., 1991, Grotevant & Cooper, 1985). Gerade das Bearbeiten von negativen Emotionen in einer sicheren Beziehung erlaubt den Austausch und das gegenseitige Abarbeiten von kontroversen Ideen und Weltansichten, wie sie zwischen der Kinder- und der Elterngeneration in dieser Zeit der Suche nach einer neuen Identität notwendig erscheinen. Lebt das Kind nur mit einem Elternteil zusammen, wird die intergenerationale Beziehung oftmals von dem verbleibenden Elternteil in Richtung auf eine möglichst harmonisch zu gestaltende Partnerschaftsbeziehung neu definiert und das Kind läuft Gefahr, daß es einerseits das intergenerationelle Abarbeiten kontroverser Vorstellungen nicht ausleben kann und andererseits in einer pseudopartnerschaftlichen Beziehung erheblich überfordert wird (Sroufe & Fleeson, 1988; Smetana et al., 1991; Kreppner & Ullrich, 1999).

Entstehen von Pathologien und die Abhängigkeit von Familienbeziehungen: Transitionen und die Veränderungen der Beziehungen. Veränderungen in den Formen des Zusammenlebens in der Familie bedeutet das Verlassen von eingespielten Beziehungsmustern. Derartige Veränderungen können aus ganz verschiedenen Gründen notwendig werden, zum einen etwa durch von außen auf die Familie einwirkende neue Lebensbedingungen, wie Arbeitslosigkeit des Vaters und Reduzierung des Lebensstandards, zum anderen aber auch durch normative Veränderungen, wie sie im Laufe der Existenz einer jeden Familie mit sich entwickelnden Kindern auftreten. In dieser allgemeinen Beschreibung von normativen Phasen und ihrer Bewältigung soll aber nicht vernachlässigt werden, daß bei der Betrachtung einer einzelnen Familie die Bewältigungsstrategien zur Erfüllung der Entwicklungsaufgaben immer auch in ihrer Einbettung in die jeweils familientypischen Lösungshorizonte zu sehen sind. Bei allen normativen Veränderungen in der Familie bleibt die Besonderheit ihrer Dynamik mit ihren wiederkehrenden Mustern der Kommunikation ebenso erhalten wie ihre generelle Tendenzen, entweder flexibel auf Abweichungen zu reagieren oder aber sich nur schwer von einmal eingependelten Verhaltensformen zu lösen. Unter einem entwicklungspezifischen Blickwinkel erscheint es nach Cowan (1991) sinnvoll, Familien danach zu differenzieren, wieweit sie die Fähigkeit besitzen, mit derartigen Veränderungen umzugehen. Cowan hat in diesem Zusammenhang von der "Transitionskompetenz" von Familien gesprochen. Die eigentliche Innovation des Konzepts von

Familienentwicklung besteht darin, daß nun neben der Typik familialer Strategien und Dynamiken die zeitliche Dimension mit möglicher Brisanz bestimmter Problemstellungen ins Licht gerückt wurde. Zwar verwischen oft die in Familien gleichbleibenden, sich wiederholenden Interaktions- und Kommunikationsmuster Besonderheiten verschiedener Phasen der Entwicklung, es besteht aber ebenso die Gefahr, daß bei Nichtbeachtung der phasenspezifischen Aufgabenstellungen in Familien auftretende Probleme und deren Lösungsmodalitäten zu sehr auf idiosynkratische Beziehungsformen reduziert werden und die mögliche Transitionsproblematik im Zuge der Familienentwicklung verkannt wird. Die besondere Qualität von Familienbeziehungen, die sich im Grad des Zusammenhalts äußert, sowie in der Anpassungsfähigkeit und der Flexibilität oder Rigidität, mit Problemen umzugehen, wird gerade beim längerfristigen Verfolgen der Sozialisation von Kindern in ihren Familien, etwa von der frühen Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter, sichtbar. Die neuere Familienentwicklungstheorie hat durch das Hervorheben der normativen Übergänge zwischen den verschiedenen Entwicklungsphasen die bisherige Perspektive insofern besonders bereichert, als eine mögliche Veränderungsvermeidung nunmehr nicht mehr unbedingt als Ausdruck familialer Stabilität, sondern eher als eine Entwicklungsstörung interpretiert werden kann. Es ist vielleicht eine der vordringlichsten Aufgaben der Forschung zur Entwicklungs- psychopathologie, solche allgemeinen und notwendigen Veränderungsprozesse in ihrer Modulation in der Individualfamilie zu verfolgen, die Spannbreite flexibler Umgangsformen mit normativen Veränderungen wiederzuerkennen und ebenso das Ausbleiben von Anpassung an veränderte Bedingungen, genau wie beim Prozeß der Individualentwicklung, festzuhalten. Man kann sich vorstellen, daß ein Konzept wie das der "Arrestierung", also das gewaltsame Aufhalten eines Entwicklungsprozesses (Hauser, Powers, Noam, 1991), auch auf das Gebiet der Familienentwicklung übertragen werden könnte. Muster und Formen der notwendigen struk-

turellen und entwicklungsbedingten Anpassungsprozesse innerhalb einer Familie mögen sich in einer Phase deutlich als entwicklungspezifische Veränderungen erkennen lassen, in einer anderen aber mit familienidiosynkratischen Lösungsmustern verwischen.

Literaturhinweise

Anmerkung der Herausgeber: Aus Platzgründen wurde die Literaturliste stark gekürzt. Eine vollständige Fassung der Literaturliste ist vom Autor erhältlich.

Kreppner, K. & Ullrich, M. (1999). Ablöseprozesse in Trennungs- und Nicht-Trennungsfamilien: Eine Betrachtung des Kommunikationsverhaltens in Familien mit Kindern im frühen bis mittleren Jugendalter. In S. Walper & B. Schwarz (Hrsg.), Was

wird aus Kindern? Risiken und Chancen für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien. München: Juventa Verlag (im Druck).

Brauchen wir eine klinische Entwicklungspsychologie?

G. Esser

Universität Potsdam

[Adresse, e-mail]

1. Klinisch-psychologische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wird seit Jahrzehnten von Kollegen in Erziehungsberatungsstellen, Kinderpsychiatrien, sowie neuerdings auch in Sozialpädiatrischen Zentren und im begrenzten Umfang in Frühförderstellen geleistet.
2. Dabei bedienen sich die Kollegen zwangsläufig entwicklungspsychologischer Konzepte, sofern Sie über eine entsprechend solide entwicklungspsychologische Aus- und Weiterbildung verfügen.
3. Der Einfluß entwicklungspsychologischer Konzepte in der klinischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen hat sich insbesondere in dem Fach Entwicklungspsychopathologie niedergeschlagen. Verdienste der Entwicklungspsychopathologie sind z. B. die Betonung der Entwicklungsabhängigkeit der Prävalenz und Bedeutung psychischer Störungen, der Entwicklungsspezifität von Risiko- und Schutzfaktoren, sowie die Bereitstellung von Methoden zur entwicklungsabhängigen Veränderungsmessung.
4. Die Zukunftsaussichten für eine Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters sind im Hinblick auf das neue Psychotherapeutengesetz relativ günstig.
5. In der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten sind entwicklungspsychologische Inhalte von hoher Bedeutung, Dozenten mit entwicklungspsychologischer Kompetenz somit in die Ausbildung zu integrieren.
6. Entwicklungspsychologisch gut ausgebildete Hochschulabsolventen bringen auf der anderen Seite hervorragende Voraussetzungen zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten mit.
7. Entwicklungspsychologie ist somit im Bereich der Klinischen Psychologie des Kindes- und Jugendalters willkommen. Voraussetzung ist die Bereitschaft, sich mit klinischen Belangen auseinanderzusetzen. Der Beitrag der Entwicklungspsychologie darf sich nicht alleine in der Beschreibung einer Norm- oder wie zuweilen geschehen, auch

Idealgruppe von Kindern und Jugendlichen erschöpfen, sondern muß die Varianz der Norm einschließen, um gefährdete oder abnorme Entwicklungsläufe zu identifizieren. So ist z. B. die Aussage, das Jugendalter sei keine Krisenzeit, da sich die meisten Jugendlichen normal entwickelten, entwicklungspsychologisch ebenso richtig, wie klinisch-psychologisch falsch. In keinem anderen Lebensabschnitt sind Depressionen, Suizidversuche und Delinquenz häufiger anzutreffen.

8. Die genannten Thesen sprechen für eine stärkere Kooperation zwischen Entwicklungspsychologie und Klinischer Psychologie, sie geben keinen Hinweis auf ein eigenständiges Fach Klinische Entwicklungspsychologie.
9. Die Entwicklungspsychologie kann sich meines Erachtens aussichtsreich im Rahmen von Prävention etablieren. Diagnostisch steht die Früherkennung im Vordergrund. Dabei geht es um die Bereitstellung von normierten Instrumenten, die eine gefährdete kognitive, motorische oder sozial-emotionale Entwicklung voraussagen. Dieses Instrumentarium muß das familiäre und weitere soziale Umfeld mitberücksichtigen. Auf dem Gebiet der Intervention ist die Entwicklung und Evaluation von primären und sekundären Präventionsprogrammen in folgenden Bereichen zwingend notwendig und aussichtsreich: Verbesserung der Qualität der frühen Mutter-Kind-Interaktion, Frühförderung von kognitiven und motorischen Defiziten, Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz bei psychosozial belasteten Familien, sowie einer Erhöhung der sozialen Kompetenz, Förderung eines positiven Selbstbilds und eines adäquaten Bewältigungsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher Altersgruppen mit den dazugehörigen Entwicklungsaufgaben.
10. Eine derartig anwendungsbezogene Entwicklungspsychologie läßt sich meines Erachtens am bestens mit Begriffen wie Gesundheitspsychologie des Kindes- und Jugendalters oder Angewandte Präventive Entwicklungspsychologie beschreiben.